

令和2年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2350380024	生協わかばの里 介護老人保健施設

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	全体平均	自社結果	全体平均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[—]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	4.1	4.2
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.6	4.1
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.8	4.2
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.6	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.6	4.5	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	3	3.7	4.4	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.6	4.0	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.0	4.4	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	3.6	3.8
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	3	3.8	4.0	4.1
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	4.0	3.9	4.0
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	5	4.0	4.0	4.1
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.2	4.2	4.4
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.6	4.9	4.9
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	4	4.3	4.1	4.3
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	3	3.8	4.5	4.3
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.2	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	3.8	4.1	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	4.1	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	4.4

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	176.5%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	22	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	73.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。

ショートステイは、ご家族が施設でのスタッフの対応がどのように対応されているか、見ることができない方が多い為、連絡ノートや、お電話での対応時での評価になっていると思います。そのため、利用される、ご本人が不快な思いをせず、満足のいくサービスを提供する必要があります。ご本人の身だしなみについての介護内容についてはご家族がわかりにくいこともあり、書面でわかるようなものを作成していくよう検討していきます。食事についての満足度がやや低い為、アンケートなど実施し、改善できる点は、検討していきたいと思っております。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		1.9	13
2 個人情報を絶対に外にもらさないこと。	5	4.1	10
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.1	9
4 個人を尊重したケアが行われていること。	3	14.3	2
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		1.6	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		2.9	11
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		2.9	11
8 利用料金が適正なこと。		1.6	14
9 送迎をしてくれること。		5.7	6
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		5.7	6
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		5.4	8
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	1	9.6	5
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	4	11.1	3
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		10.5	4
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	17.5	1

令和2年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2350480006	医療法人慈照会老人保健施設ハートフルライフ西城

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	全体平均	自社結果	全体平均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[—]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	3.9	4.2
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.7	4.1
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.6	4.2
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.1	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.6	4.1	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.7	4.3	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.6	3.9	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.0	4.1	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	3.4	3.8
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	3.8	4.1
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	4.0	3.8	4.0
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	4.3	4.1
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.2	4.4	4.4
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.6	4.9	4.9
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	4	4.3	4.2	4.3
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	4	3.8	4.1	4.3
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.2	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.8	4.2	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	4.4	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	4.4

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	10	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	10	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	100.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。

<p>貴重なご意見ありがとうございます。衣類が間違っている時があったとのことのお言葉を頂きました。大変申し訳ありませんでした。お名前の確認、入所時と退所時の荷物確認にて、間違いや忘れ物が発生しないよう注意してまいります。食事に関しては、利用者様にお話をうかがいながら、少しでも楽しんでいただけるよう検討します。コロナ禍では、利用者様に検査をお願いしており、ご負担をおかけして申し訳ありません。いつもご協力ありがとうございます。今後も皆様に快適にご利用いただけるよう、サービス向上に努めます。</p>

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		3.7	7
2 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		3.7	7
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.7	15
4 個人を尊重したケアが行われていること。	3	19.4	1
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		3.0	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		2.2	13
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		2.2	13
8 利用料金が適正なこと。		3.0	10
9 送迎をしてくれること。		10.4	4
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。	5	5.2	6
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		10.4	4
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		3.7	7
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	2	17.2	2
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	4	3.0	10
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	11.9	3

令和2年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2350480014	医療法人慈照会介護老人保健施設第二ハートフルライフ西城

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	全体平均	自社結果	全体平均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[—]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	3.7	4.2
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.8	4.1
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	4.0	4.2
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.0	4.3	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.6	4.7	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.7	4.6	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.6	4.4	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.0	4.3	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	3.8	3.8
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	4.1	4.1
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	4.0	4.1	4.0
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	3	4.0	3.9	4.1
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.2	4.5	4.4
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.6	5.0	4.9
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	4	4.3	4.2	4.3
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	4	3.8	4.5	4.3
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	3	4.0	4.4	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.8	4.3	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.7	4.1	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.2	4.4

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	10	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	10	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	100.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。

昨年と同じ点数でしたが全体平均より低い結果となりました。契約書や苦情窓口の案内については事業者自己評価より低い評価でした。新職員の入職により至らない対応もあったかと思えます。ご利用者、ご家族、相手に合わせた対応ができるよう部署内で取り組んでいきます。また、説明項目も多いため、抜粋箇所の見直しもしてまいります。食事の献立、味付けについてもやや低い評価ではありましたが、ご家庭の味とは違い、好みでないこともあるかと思いますが、お食事が楽しみとして頂けるように盛り付けなど見た目や献立に工夫をしていきたいと思えます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	15
2 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		3.3	9
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.0	12
4 個人を尊重したケアが行われていること。	5	18.7	1
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		2.7	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		1.3	14
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		2.0	12
8 利用料金が適正なこと。		4.0	8
9 送迎をしてくれること。		5.3	7
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。	4	8.0	5
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		6.7	6
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		16.7	2
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	2	11.3	4
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	3	3.3	9
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	14.7	3

令和2年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2350580011	医療法人珪山会老人保健施設第1若宮

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	全体平均	自社結果	全体平均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[—]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.6	4.2
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.8	4.1
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.8	4.2
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.3	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.6	4.0	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.7	4.2	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.6	3.6	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.0	4.4	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.6	3.8	3.8
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	3.5	4.1
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	4.0	3.8	4.0
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	4.0	4.1
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.2	4.0	4.4
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.6	5.0	4.9
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	4	4.3	4.0	4.3
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	4	3.8	4.0	4.3
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	3.8	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.8	4.0	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	3.8	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.2	4.4

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	5	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	5	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	100.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。

ユーザー評価事業にご協力および、貴重なご意見を頂きありがとうございます。ご利用者・ご家族とコミュニケーションを図りながら、今後もご利用者・ご家族の立場に立ち、より一層安心して利用していただける施設サービスの提供を継続していきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	9
2 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		1.3	7
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.0	9
4 個人を尊重したケアが行われていること。		9.3	5
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。	5	0.0	9
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		0.0	9
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	9
8 利用料金が適正なこと。		0.0	9
9 送迎をしてくれること。		1.3	7
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		13.3	3
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	6.7	6
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	4	13.3	3
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	2	24.0	2
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		0.0	9
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	30.7	1

令和2年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2350780009	老人保健施設ヴィラかわな

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	全体平均	自社結果	全体平均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[—]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	3.5	4.2
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.5	4.1
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.0	4.2
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.0	4.0	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.6	4.5	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.7	4.5	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.6	3.5	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.0	4.5	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.6	2.5	3.8
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	3	3.8	4.0	4.1
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	3	4.0	3.5	4.0
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	4.5	4.1
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.2	3.5	4.4
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	3	4.6	5.0	4.9
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	4	4.3	3.5	4.3
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	3	3.8	3.5	4.3
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	3	4.0	4.5	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	3.8	3.5	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	5.0	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.0	4.4

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	5	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	500.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	2	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	40.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。

契約の際のご説明に対しまだまだ課題があることがわかりました。意識だけでは難しい部分もございますので、他施設も参考に、「見て」「聞いて」わかりやすいご説明を行うことを来年度の取組みに組み入れます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		13.3	4
2 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		0.0	9
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.0	9
4 個人を尊重したケアが行われていること。	2	16.7	2
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。	3	0.0	9
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		6.7	6
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		16.7	2
8 利用料金が適正なこと。		0.0	9
9 送迎をしてくれること。		13.3	4
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		0.0	9
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	6.7	6
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		0.0	9
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	5	20.0	1
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	1	0.0	9
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		6.7	6

令和2年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2350780017	医療法人生寿会介護老人保健施設ごきその杜

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	全体平均	自社結果	全体平均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[—]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	4.7	4.2
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.3	4.1
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.7	4.2
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.7	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.6	5.0	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.7	5.0	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.6	5.0	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.0	5.0	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	3.3	3.8
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	5.0	4.1
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	4.0	5.0	4.0
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	4.7	4.1
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.2	5.0	4.4
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.6	5.0	4.9
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	4	4.3	5.0	4.3
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	5	3.8	4.7	4.3
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.0	5.0	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.8	5.0	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	4.7	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	4.4

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	10	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	500.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	3	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	30.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。

新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、2021年1月の途中からショートステイを中止させていただいております。そのため、ご利用者様・ご家族様には大変ご迷惑をおかけして申し訳ございません。本来であれば、ご家族様の介護負担軽減目的でご利用される方が多いので、現在はそのご要望にお答えすることができず大変心苦しく感じております。再開の際にはご連絡させていただきます。再び皆様と笑顔でお会いできることをスタッフ一同、切に願っております。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	10
2 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		0.0	10
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	5	0.0	10
4 個人を尊重したケアが行われていること。		8.9	5
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		8.9	5
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	10
8 利用料金が適正なこと。		0.0	10
9 送迎をしてくれること。		11.1	3
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		6.7	8
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	17.8	2
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	3	6.7	8
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	2	11.1	3
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		8.9	5
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	20.0	1

令和2年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2350980013	医療法人杏園会介護老人保健施設かなやま

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	全体平均	自社結果	全体平均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[—]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	4.3	4.2
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.5	4.1
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.4	4.2
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.0	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.6	4.6	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	3	3.7	4.3	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.6	4.2	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.0	4.2	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.6	4.1	3.8
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	4.5	4.1
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	3	4.0	4.1	4.0
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	4.2	4.1
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.2	4.5	4.4
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.6	4.9	4.9
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	5	4.3	4.4	4.3
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	3	3.8	4.5	4.3
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.8	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.8	4.4	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.7	4.3	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.5	4.4

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	81.1%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	23	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	76.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。

ユーザー評価への参加と貴重なご意見ありがとうございました。今回のユーザー評価より、「個人を尊重したケア」や「職員の対応に安心感・信頼感があること」がご利用やご家族の安心感につながると再認識いたしました。ご自宅での生活が長く継続できるように、ご自宅の環境に合わせたリハビリや支援を今後も行っていきたいと思います。また、ショートステイご利用中の様子ももう少しわかるといいのご意見もいただきましたので、お伝えする方法を検討していきたいと思います。今後も皆様の要望を確認しながらサービスの質の向上を図れるよう、職員一同支援させていただきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	14
2 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		2.1	12
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.0	14
4 個人を尊重したケアが行われていること。	2	16.4	1
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		4.1	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		5.0	9
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.3	13
8 利用料金が適正なこと。		2.9	11
9 送迎をしてくれること。		6.7	8
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		10.0	4
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		7.0	7
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	5	9.1	5
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	3	12.9	3
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	4	8.2	6
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	15.2	2

令和2年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2351080003	医療法人幸会老人保健施設みず里

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	全体平均	自社結果	全体平均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[—]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	4.8	4.2
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.0	4.1
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.8	4.2
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	5.0	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.6	4.8	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	3	3.7	5.0	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.6	4.5	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.0	4.7	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	4.5	3.8
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	4.5	4.1
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	5	4.0	4.5	4.0
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	3	4.0	4.7	4.1
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.2	4.7	4.4
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.6	4.8	4.9
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	4	4.3	4.8	4.3
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	3	3.8	4.3	4.3
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.8	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.8	4.7	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	4.5	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.7	4.4

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	10	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	125.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	6	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	60.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。

評価項目、問7のご本人の趣向や要望等の評価が低い状況である。ここはケアプラン等にて反映出来ていない状況とご家族が判断された結果と受け止めています。今後、その点は施設にとっても大切な事であり、より意識をして取り組んでいきたいと思えます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	13
2 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		0.0	13
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.2	10
4 個人を尊重したケアが行われていること。	1	16.9	2
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		6.7	6
7 持ち物の管理がしっかりしていること。	3	6.7	6
8 利用料金が適正なこと。		1.1	12
9 送迎をしてくれること。		9.0	5
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		5.6	8
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		3.4	9
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	4	10.1	4
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	2	16.9	2
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		2.2	10
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	5	19.1	1

令和2年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2351180027	医療法人杏園会老人保健施設あんず

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	全体平均	自社結果	全体平均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[—]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.3	4.2
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.2	4.1
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.0	4.2
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	3.9	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.6	4.3	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	3	3.7	4.4	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.6	3.9	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.0	4.8	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	3.3	3.8
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	3.7	4.1
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	4.0	3.7	4.0
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	5	4.0	4.0	4.1
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.2	4.1	4.4
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	4	4.6	4.7	4.9
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	4	4.3	3.9	4.3
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	4	3.8	3.9	4.3
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.3	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.8	4.3	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	3.9	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	4.4

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	15	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	39.5%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	8	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	53.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。

貴重なご意見を頂き、ありがとうございました。職員研修等を通じスキルアップを図り、今後も利用者の方々、ご家族に安心してご利用いただけるよう努めてまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	11
2 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		1.0	10
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.0	11
4 個人を尊重したケアが行われていること。	3	9.5	6
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。	2	0.0	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		10.5	5
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	11
8 利用料金が適正なこと。		4.8	8
9 送迎をしてくれること。		2.9	9
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。	5	0.0	11
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	1	13.3	3
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		11.4	4
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		19.0	2
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	4	6.7	7
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		21.0	1

令和2年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2351180035	老人保健施設みなど

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	全体平均	自社結果	全体平均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[—]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.4	4.2
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.0	4.1
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.8	4.2
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.0	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.6	4.0	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.7	4.0	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.6	3.5	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.0	4.0	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.6	3.6	3.8
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	3.8	4.1
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	4.0	3.3	4.0
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	4.0	4.1
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.2	4.0	4.4
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.6	4.6	4.9
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	4	4.3	4.3	4.3
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	4	3.8	3.8	4.3
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.2	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.8	4.2	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	3.8	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.2	4.4

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	10	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	5	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	50.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。

本年は新型コロナウイルス感染症の流行があり、短期入所サービスの受け入れは限定的となりました。地域のユーザーのニーズを踏まえ、今後は安全性を考慮した受け入れの方策について積極的に検討してまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	11
2 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		6.7	8
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		16.0	2
4 個人を尊重したケアが行われていること。	3	12.0	4
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		0.0	11
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		4.0	9
8 利用料金が適正なこと。		8.0	7
9 送迎をしてくれること。		1.3	10
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		9.3	6
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		0.0	11
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	2	14.7	3
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	4	10.7	5
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	5	0.0	11
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	17.3	1

令和2年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2351180043	老人保健施設かいこう

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	全体平均	自社結果	全体平均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[—]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	4.1	4.2
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.0	4.1
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.2	4.2
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.1	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.6	4.3	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	5	3.7	4.4	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.6	4.2	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.0	4.2	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.6	3.9	3.8
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	4.2	4.1
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	4.0	3.9	4.0
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	4.0	4.1
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.2	4.4	4.4
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.6	4.6	4.9
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	5	4.3	4.3	4.3
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	5	3.8	4.0	4.3
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.0	4.4	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.8	4.2	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	3.9	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.2	4.4

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	15	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	10	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	66.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。

ユーザー評価にご協力いただき有難うございます。貴重なご意見ご感想は今後の運営の参考とさせていただきます。また、職員が統一した適切なサービスの提供が出来るように指導とご利用期間中に快適に過ごして頂けるよう努力して参ります。何かお気づきの点等ございましたらお気軽に職員へお声掛け下さい。今後とも、施設運営にご理解とご協力の程、宜しくお願い致します。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	14
2 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		0.0	14
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		7.8	7
4 個人を尊重したケアが行われていること。		14.0	1
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		3.9	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	3.1	12
7 持ち物の管理がしっかりしていること。	5	3.1	12
8 利用料金が適正なこと。		6.2	10
9 送迎をしてくれること。		9.3	3
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		9.3	3
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	8.5	6
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	2	7.0	9
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		9.3	3
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		7.8	7
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	10.9	2

令和2年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2351180050	医療法人杏園会 介護老人保健施設トリトン

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	全体平均	自社結果	全体平均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[—]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	4.2	4.2
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.0	4.1
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.2	4.2
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.1	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.6	4.4	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	3	3.7	4.2	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.6	4.0	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	3	4.0	4.0	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.6	3.7	3.8
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	4.0	4.1
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	4.0	3.9	4.0
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	3.7	4.1
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.2	4.1	4.4
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.6	4.8	4.9
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	5	4.3	4.2	4.3
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	4	3.8	4.1	4.3
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.4	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	3.8	4.0	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.7	4.1	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.1	4.4

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	75.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	22	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	73.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。

アンケートにご協力いただきありがとうございます。また、当施設の新型コロナウイルス感染症予防対策にご理解、ご協力をいただき誠にありがとうございます。前回のアンケートでご指摘いただいた点が今回のアンケートでは改善されていることが分かり安心いたしました。今回もいただいたすべてのご意見を拝見し、できることはないか検討し、すでに改善に向けて取り組み始めていることでもあります。今後は当施設のホームページにも掲載させていただきますので、ぜひご確認いただければと思います。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	14
2 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		2.1	13
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.5	12
4 個人を尊重したケアが行われていること。		19.0	1
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		3.5	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		5.6	8
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	14
8 利用料金が適正なこと。		3.9	10
9 送迎をしてくれること。		6.7	6
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		9.9	3
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	8.1	5
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	2	6.7	6
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	4	16.9	2
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	5	5.6	8
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	9.5	4

令和2年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2351280009	大同老人保健施設

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	全体平均	自社結果	全体平均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[—]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	4.2	4.2
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.0	4.1
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.4	4.2
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.0	4.8	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.6	4.7	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.7	4.5	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.6	4.5	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.0	4.8	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	4.2	3.8
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	4.7	4.1
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	4.0	4.3	4.0
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	4.5	4.1
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.2	4.8	4.4
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.6	5.0	4.9
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	5	4.3	5.0	4.3
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	4	3.8	4.5	4.3
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	5.0	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.8	4.5	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	4.3	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.5	4.4

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	10	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	83.3%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	6	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	60.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。

多数の貴重なご意見ありがとうございました。当施設では、利用者様に安心・信頼を持ってご利用頂くために、相談員よりご利用時の重要事項等について説明しております。また、フロア職員にも利用者様の立場に立った、言葉使いや行動にも責任を持てるサービス提供に努めております。食事や入浴は日常生活では欠かせない習慣であり楽しみでもあります。それに伴うリハビリに関しては、自己評価4.3、ユーザー評価4.6と好評価を頂きました。昨年より0.3ポイント良い結果となりました。本年度に対策を行い質向上へ努めた結果と思います。今年度以降も継続していき更なる質向上へ努めたいと思います。今後ともよろしくお願い致します。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	12
2 個人情報を絶対に外にもらさないこと。	5	0.0	12
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.7	7
4 個人を尊重したケアが行われていること。	1	16.1	3
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		1.1	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		3.4	8
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	12
8 利用料金が適正なこと。		2.3	9
9 送迎をしてくれること。		8.0	6
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。	2	0.0	12
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	11.5	4
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		18.4	2
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		9.2	5
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		2.3	9
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	21.8	1

令和2年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2351280017	老人保健施設 シルピス大磯

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	全体平均	自社結果	全体平均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[—]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	4.6	4.2
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.6	4.1
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.9	4.2
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.8	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.6	4.9	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.7	4.7	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.6	4.7	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.0	5.0	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	4.1	3.8
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	4.3	4.1
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	5	4.0	4.0	4.0
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	5	4.0	4.7	4.1
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.2	4.9	4.4
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.6	4.9	4.9
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	5	4.3	4.5	4.3
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	4	3.8	4.7	4.3
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.7	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.8	5.0	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	4.7	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.9	4.4

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	10	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	34.5%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	7	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	70.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。

今回利用者様から当施設の対応について、評価いただく声を多数いただきました。これに甘んじることなく、今後も引き続き接遇を強化し、利用者様、家族様が安心して預けられる施設を目指して参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。	1	2.9	11
2 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		3.8	10
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.9	11
4 個人を尊重したケアが行われていること。		5.7	7
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		0.0	14
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		1.0	13
8 利用料金が適正なこと。		5.7	7
9 送迎をしてくれること。		12.4	2
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。	5	9.5	5
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	2	6.7	6
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	4	23.8	1
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		10.5	3
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		4.8	9
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	10.5	3

令和2年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2351380031	医療法人博報会介護老人保健施設あまこだ

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	全体平均	自社結果	全体平均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[—]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.5	4.3	4.2
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	2	4.3	4.2	4.1
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.7	4.2
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.5	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.6	4.5	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	3	3.7	4.3	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	2	3.6	4.2	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.0	4.3	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.6	3.8	3.8
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	3	3.8	4.0	4.1
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	4.0	4.2	4.0
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	3	4.0	4.2	4.1
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.2	4.7	4.4
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	4	4.6	4.7	4.9
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	4	4.3	4.2	4.3
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	3	3.8	4.3	4.3
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.2	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.8	4.2	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.7	4.3	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.5	4.4

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	7	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	233.3%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	6	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	85.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。

個人を尊重し基本のサービスの提供を行う中で安心して過ごしていただけるように努めることが必要と考えます
--

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		1.1	11
2 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		0.0	12
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.2	10
4 個人を尊重したケアが行われていること。	2	0.0	12
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		7.8	5
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		0.0	12
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		3.3	9
8 利用料金が適正なこと。		0.0	12
9 送迎をしてくれること。		8.9	4
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。	5	4.4	8
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		12.2	3
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		7.8	5
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	4	21.1	2
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	3	5.6	7
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	25.6	1

令和2年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2311500827	名古屋市厚生院

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	全体平均	自社結果	全体平均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[—]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	5.0	4.2
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	5.0	4.1
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	5.0	4.2
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.0	5.0	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.6	4.8	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	5	3.7	4.7	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.6	4.8	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.0	4.7	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	4.7	3.8
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	5	3.8	4.0	4.1
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	5	4.0	4.7	4.0
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	4.3	4.1
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.2	4.7	4.4
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.6	5.0	4.9
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	5	4.3	4.7	4.3
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	4	3.8	4.8	4.3
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.0	4.7	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	3.8	4.8	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	4.7	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	5	3.8	4.5	4.4

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	15	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	375.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	4	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	26.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。

この度は貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。当院では、ご利用者様それぞれのご希望や状態に応じたサービス提供を目指しております。ご意見より、ご利用者様やご家族様に声をかけコミュニケーションを図り、訪問看護ステーションや介護支援専門員とも連携を図り、情報共有と情報交換を密に行ってまいります。いただいたご意見の中には、ご希望に添えない場合もございますが、今後も皆様に安心してご利用いただけますよう努めてまいりますので、よろしくお願いいたします。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	12
2 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		20.0	1
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.3	10
4 個人を尊重したケアが行われていること。	1	13.3	3
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。	4	15.0	2
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		0.0	12
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		6.7	6
8 利用料金が適正なこと。		8.3	5
9 送迎をしてくれること。		0.0	12
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		0.0	12
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		5.0	9
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	3	6.7	6
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	5	1.7	11
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		6.7	6
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	13.3	3

令和2年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2351680000	老人保健施設サンタマリア

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	全体平均	自社結果	全体平均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[—]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.3	4.2
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.3	4.1
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.5	4.2
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.5	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.6	4.7	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.7	4.7	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.6	4.0	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.0	4.9	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	4.6	3.8
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	3	3.8	4.4	4.1
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	4.0	4.6	4.0
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	4.4	4.1
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.2	4.1	4.4
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	4	4.6	5.0	4.9
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	4	4.3	4.4	4.3
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	4	3.8	4.5	4.3
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.7	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.8	4.6	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	4.4	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.6	4.4

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	10	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	71.4%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	7	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	70.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。

日頃は同施設のサービスをご利用下さり、誠に有難うございます。コロナ禍において、感染予防対策については施設を挙げて取り組んでおります。しかし長期入所者のマスク着用の徹底については、個々の認知症症状等により、すぐに外してしまわれる方も多く、難しい課題です。また感染対策に予断を許さない状況ですので、継続課題として取り組んで参ります。また、ご利用時の自宅住環境の確認については、個別リハビリ実施の上で住環境に合わせたリハビリを行うための参考にさせていただくものでしたが、説明が不十分でご不安な思いをさせてしまった事、お詫び申し上げます。今後はより丁寧な説明を心がけ、安心してご利用頂けるよう努力いたします。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		1.0	11
2 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		4.9	9
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.0	13
4 個人を尊重したケアが行われていること。		18.6	1
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		5.9	8
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	13
8 利用料金が適正なこと。		1.0	11
9 送迎をしてくれること。		8.8	4
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		6.9	6
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	15.7	3
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	3	3.9	10
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	2	6.9	6
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	4	8.8	4
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	17.6	2

令和2年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2351680042	介護老人保健施設リハビリス井の森

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	全体平均	自社結果	全体平均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[—]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	3.3	4.2
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.0	4.1
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.3	4.2
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.0	5.0	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.6	4.3	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	3	3.7	4.3	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.6	4.7	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.0	4.3	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	3.3	3.8
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	3	3.8	3.7	4.1
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	3	4.0	3.0	4.0
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	3.3	4.1
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.2	4.0	4.4
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	3	4.6	5.0	4.9
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	4	4.3	4.0	4.3
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	4	3.8	4.0	4.3
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	3	4.0	4.7	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	3.8	4.3	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.7	3.7	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.0	4.4

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	4	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	3	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	75.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。

重要事項等の書類の説明不足が感じられました。分かりやすく丁寧に説明していきます。ご利用者の身だしなみについてご不快な思いをさせてしまい申し訳ございませんでした。ご満足いただけるサービスが提供できるよう努めていきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	11
2 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		0.0	11
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.0	11
4 個人を尊重したケアが行われていること。	2	13.3	3
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		2.2	9
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	11
8 利用料金が適正なこと。		6.7	6
9 送迎をしてくれること。	4	2.2	9
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		11.1	4
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	20.0	2
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		8.9	5
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		6.7	6
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	3	22.2	1
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	6.7	6